

20世紀初頭イギリス保健政策における個人主義と 団体主義

—保健医官による公的医療供給の思想—

永島 剛

I. はじめに

20世紀初頭は、イギリスの国家政策において社会政策が中心となるトピックのひとつとなった時期である。1903～04年「人びとの体格劣化にかんする政府委員会」では、ボーア戦争時の志願兵検査を契機に生じた労働者階級の若者の不健康状態への懸念から、低所得層にたいする国家のより積極的な社会政策の必要性が提言された。つづく1905～09年「救貧法にかんする王立委員会」(以下、「救貧法王立委員会」と略)では、現前の貧困問題への対応力を失っていると懸念される既存の救貧法体制の再検討がすすめられた。1906年、政権についた自由党は、こうした論議の高まりのなか、いわゆる「リベラル・リフォーム」として、老齢年金、職業紹介、最低賃金、学校給食、失業・健康保険制度などの導入を果たした。これら一連の社会政策は、通常、イギリス福祉国家形成における重要な画期とみなされている¹⁾。

この小論では、この時期の政策論議に積極的にかかわったアーサー・ニュースホーム (Arthur Newsholme) の所論・活動に注目しながら、

20世紀初頭イギリスにおける政府の社会問題への政策的関与の増大の過程について、検討してみたい。

ニュースホームは、ブライトン市の保健医官 (Medical Officer of Health, 在任1888-1908年) として結核対策などで先駆的な業績をあげつつ、保健医官協会の会長もつとめた。保健医官とは、1872年公衆衛生法により、「地方衛生当局」としての指定を受けた全国の自治体 (市会、町村会) による任命が義務づけられ、公衆保健行政の実務担当者として、とくに1890年代以降その存在が台頭してきた予防医学・公衆衛生を専門とする専門職である。ニュースホームはその後、1908年に地方行政庁 (Local Government Board) の主任医官 (在任1908-1919年) として抜擢され、国家の保健行政の主導的存在となった²⁾。救貧法王立委員会では、普遍主義的な公的無料医療供給の必要性を提言し、ウェッブ夫妻 (Beatrice and Sidney Webb) を主要な著者とする同委員会の「少数派報告」に大きな影響をあたえたことも知られている³⁾。

研究史上、リベラル・リフォームにおける各制度の成立・主要な内容とともに、同時期に福祉国家の生成がすすんだ理由について、これま

でいろいろな角度から考察されてきた。大不況期以降の貧困問題の深刻化・あるいはその再認識、既存の体制では対応しきれないことへの懸念、労働者階級からの要求・運動の拡大、帝国主義競争のもとでのイギリスの国力低下へ危機の噴出など、個々にはさまざまな契機・影響が指摘されている。さらに、より大局的には、貧困をおもに個人の責任に帰する「個人主義」^{インディヴィデュアリズム}的貧困観から、貧困の社会的要因をみとめ社会で問題解決を模索すべきであると考え「団体主義」^{コレクティヴィズム}的貧困観へ、という思潮上の変化が重要な要因として注目されてきた⁴⁾。これまでの諸研究により得られるそのような概括的な理解を、大筋で共有しながらも、本稿において、20世紀初頭における政策論議になお検討をくわえようとする理由は、次のような点にある。

第一に、福祉国家の生成の背景として大局的な思潮の変容に留意するとしても、じっさいの政策展開をすべてそこに還元することは適当ではない。個人主義・団体主義という思潮は、それぞれが単一の体系的な理念・哲学として確立していたわけではなく、したがってその変化もけっして単線的なものではなかった。思潮の変容過程は、A.ブリッグスやD.フレイザーの議論を援用しながら毛利健三がのべているように、「現実社会が提起した現実問題としての社会問題（貧困問題）への社会的対応の累積過程」として捉えるべきものであろう⁵⁾。だとすれば、「社会的対応」の最前線に位置する人びとが、それぞれ何を考え、他の意見とどのように順応あるいは反発し、そうした議論の累積を経て政策がどのように展開されていったのかを検討することで、福祉国家の生成にいたる複雑なプロセスへの理解を豊富化していくことができるであろう。ニュースホームは、まさにその社会的対応の最前線にいた人物である。

第二に、これまでの研究史においては、救貧法に代わりうる新設の社会保障制度（とくに社会保険）に主要な関心があったため、19世紀中

期以来継続的に発達していた公衆衛生行政の、リベラル・リフォーム期以降における状況については、あまり注目されてこなかった。不健康と貧困との悪循環が当時の貧困問題の中心的課題のひとつであり、その解決策として1911年に国民健康保険（National Health Insurance：以下、NHIと略）が創設されたことはよく知られている⁶⁾。だが、NHIだけをもって当時の保健政策を代表させてしまうことは適当ではない。1940年代後半に成立するイギリス福祉国家体制においては、保健医療は社会保険から除外され、国民保健サービス（National Health Service：以下、NHSと略。1948年施行）という普遍主義原則・税方式にもとづく公的医療システムが採用された。NHS成立をめぐる史的分析においては、保険方式ではない公的医療拡充、とくに、従来は予防医療に比重のあった公衆衛生行政を核に治療諸分野を包摂する形での公的医療システム拡充が模索され続けていたことも見逃されるべきではない⁷⁾。ニュースホームは、そうした模索をおこなった先駆的人物の一人であった⁸⁾。

Ⅱ. 「団体主義」への「転向」？

1903年1月、社会調査家シーボウム・ロウントリ（Seeböhm Rowntree）はイングランド南部ブライトン市を訪れ、当地のフレンド会支部において講演をおこなった⁹⁾。すでにヨーク市にかんする統計的な貧困調査を公刊していたロウントリは、その調査にもとづくよく知られた貧困論を、この時ブライトンでも啓蒙的にのべている¹⁰⁾。彼は、貧困を「第一次的」（世帯総収入が身体的能率を維持する水準に満たない）と「二次的」（他の目的に支出しない限り、身体的能率をなんとか維持できる収入を得ている）に分類する。そして、二次的貧困の要因としてギャンブル、飲酒、拙劣な家計のやりくりなどを問題視するいっぽう、疾病、老齢、低

賃金など、個人の努力では如何ともしがたい原因で第一次貧困に陥る世帯の存在に注意を喚起した。

このブライトンにおける講演のなかで、ロウントリは、同市の保健医官アーサー・ニュースホームの業績に言及している。ニュースホームは当時、ブライトン着任から15年目。都市の衛生環境一般の改良、急性感染症対策にくわえ、全国でも先駆的な肺結核対策に着手していた。ロウントリは、おもにニュースホームの社会調査家としての側面、すなわち保健対策をすすめるうえでニュースホームが綿密な統計的疫学調査を充分ふまえている点を評価している。いっぽうのニュースホームにとっても、「貧民の健康状態に悪影響をおよぼす都市生活の諸条件」を解明するうえで、ロウントリの研究は示唆に富むものであった¹¹⁾。

1904年10月には、今度はニュースホームがヨークを訪れ、ヨーク医師会で「社会進化と公衆保健」というタイトルの講演をおこなった。このなかで彼は、これまでの社会の進歩にともなう「利他主義の良心」の発達が弱者の生存を脅かす諸力を緩和してきたと評価し、社会が適者・不適者^{フィット アンフィット}を選別せず救済策を施すことは人種の劣化につながるとする優生学的議論に反論した。「不適者」の大部分は、生来不適のではなく、むしろ現在おかれている環境が問題である。利他主義という倫理的観点のみならず功利主義的な観点からも、社会が環境の改善につとめるとともに、より積極的な保健政策をとることによって「不適者」を「適者」に転生させることが、社会全体の「適応力」^{フィットネス}を強くすることにもつながるとうったえた¹²⁾。

ニュースホーム自身の回想によると、このヨークでの講演をおこなったころ、彼自身、社会問題への見解を変化させている最中だったという。本人がのべるところによれば、彼はもともと、オクタヴィア・ヒル (Octavia Hill) やヘレン・ボザンケット (Helen Bosanquet) ら

慈善組織協会 (The Charity Organisation Society: 以下、COS と略) のメンバーが主張する貧困観に共鳴していた。すなわち、貧困の個人的責任を重視し、「施すに値する」^{デザerving}貧民には私的慈善救済をあたえるいっぽう、怠惰を助長するおそれのある公的救済 (すなわち救貧法にもとづく救済) は抑止的であるべきとし、新救貧法^{レス・エリジビリティ}下のいわゆる「劣等処遇の原則」を堅持すべきであるという見解である。しかし、この頃、ニュースホームはこうした貧困にかんする「個人主義」的見解の不充分さを認識するようになっていたのだという¹³⁾。たしかに、ヨークにおける講演でも、「不適者」の「社会的」な要因を強調している。同講演では、貧困にかんして「貧困とは、それ自体が病悪なのではなく、むしろ病悪の症状である」とのべ、貧困を表面的にみて抑止的な対応をするのではなく、その原因にまで踏み込んだ積極的対応を擁護している。ここで「原因」として彼がおもに念頭においているのは、医師・公衆衛生担当者として当然ながら、「疾病」である。疾病による貧困を防止するため、適者・不適者を選別することなくすべての人びとに開かれた公的医療の整備・拡充を主張したのである¹⁴⁾。

S. シュレターは、上述のニュースホームの回想にもとづきつつ、1903～04年頃にニュースホームは「因習的な個人主義」から「積極的な団体主義」へと、思想的に「確固たる転向」を果たした、と強調している¹⁵⁾。しかしここでは、ニュースホームの見解の変化に充分留意しながらも、その「転向」がそれほど明快なものであったのかを再検討しておきたい。「個人主義」対「団体主義」とは、古典的には、「個人主義」の立場から A. V. ダイシー (A.V. Dicey) が、「団体主義」の立場からウェッブ夫妻が提起した命題のたて方であるが、近年では多くの歴史家が、それらを単純な二項対立として捉えることには疑問を呈している¹⁶⁾。たしかに、シュレターのいう「転向」後、ニュースホームはウェ

ップ夫妻の知己を得て、彼らの「団体主義」陣営の一翼を担うことになる。ただ、そのような人脈はともかく、ニュースホーム本人の見解のなかで、何が変化し何が変化していなかったのかを見きわめてみたい。

ヨークにおける講演に先立つこと10年前、ニュースホームは「適者生存への文明化の影響」と題する似かよった内容の講演をおこなっている。このなかで彼は、適者生存というダーウィン流自然法則の存在を受け入れるいっぽう、その自然法則を緩和するための人間社会の努力として、イギリスにおいてこれまでおこなわれてきた団体主義諸活動、すなわちさまざまな篤志医療や貧民救済活動、公衆衛生政策を評価している。こうした団体主義活動の存在こそが、「文明社会」を「野蛮」から区別するという。また、アダム・スミスの教義から俗流化した競争原則やマルサス流人口仮説など「厳密な個人主義と不介入主義」を必然とする「陰鬱な科学」の論理の貫徹を、座して受け入れる必要もないと論じる。このように、すでに1893年の講演のなかで、ニュースホームは、慈善団体や国家が協力して自然法則や経済競争が生み出している苛酷な状況をやわらげる団体主義的活動をすすめていくことが必要だと主張していた¹⁷⁾。

こうしてみると、ニュースホームが、「転向」以前から、保健・福祉を目的とする団体主義的活動自体は強く擁護していたことがわかる。したがって、1904年頃における変化とは、彼が新たに団体主義者になったというよりも、団体主義的活動の内容のあり方にかんする彼の見解の変化とみたほうが適切であろう。彼がこの時期にどんなかたちの団体主義的活動を新たに擁護し始めたのかを具体的に考える必要がある。ニュースホームについては、すでにJ. アイラーによる詳細な研究があるが、ニュースホームの思想と行政活動とが別個に論じられている¹⁸⁾。ここではニュースホームの団体主義にかんする議論を、保健医官としての活動にそくして具体

的にみてみたい。

Ⅲ. 契機としての結核対策

1888年の着任以来のブライトン保健医官としてのニュースホームの活動は、①スラム改良事業の推進、衛生巡視活動などによる都市の衛生環境一般の改善、そして②感染症患者対策（届出制の導入、患家訪問、消毒、感染症病院の整備など）に大別できる¹⁹⁾。

このうち①は、すでに19世紀中葉においてエドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick) らが「サニタリー・アイディア」として提唱していた考えにもとづく活動である。周知のように、チャドウィックは疾病が貧困の原因となっていることを問題視し、労働者の疾病リスクを軽減するために、政府主導による労働者街の衛生環境改善を強く主張した。ただし、チャドウィックは、新救貧法の「劣等処遇の原則」の立役者でもあり、貧困の個人的責任もきわめて重視していた²⁰⁾。彼の考えは、前述のCOS流の貧困にかんする見解の源流をなすともいえる。都市空間全体の衛生環境さえ国家が保証できれば、あとは疾病が原因で貧困に陥る人がいたとしても、それは個人の責任に帰すことができると考えていたのである。

②は、1870・80年代における疫学および細菌学の興隆をうけて採用されるようになった、各感染症の原因・感染ルートなどを特定したうえで防疫対策をとるというものである。1890年代ブライトンでは、猩紅熱・ジフテリア・腸チフス患者については最新設備の整った市立病院に無料で収容する活動、その他の急性感染症については、看護法や二次感染予防処置について患者家族を指導するための市保健職員による患家訪問活動が強化されていた。患者に個別に対処するという点で、都市空間一般を対象とする①よりも、個人の領域により踏み込んだアプローチといえる。

この②の活動について、ニュースホーム本人は以下のように回想している。

「この当時 [ブライトン着任当時]、私は急性感染症を、[他の病気とは] 区別されるカテゴリーとして認識していた。というのも、それらの発生はコミュニティにたいする直接的な脅威であったからである。」²¹⁾

すなわち、確かに②は、感染症患者およびその家族を個別的に補助する意味合いを含んでいたものの、第一義的には、「隔離」の徹底による都市における感染拡大の防止が主眼であり、患者・家族への補助は付随的・例外的なものとして捉えられていた。②の活動も、マクロの環境にのみ公的な対処をおこなうというチャドウィック的な考え（そしてそれを受け継ぐCOS的な考え）の枠内で正当化されていたのである。

こうした衛生行政の従来の枠組をニュースホームが再考する直接的な契機となったのは、1890年代末に彼が本格的に着手した肺結核対策であったと考えられる。1899年に肺結核患者の任意届出制・患家訪問を導入、1902年からは限定的な規模ながら市立病院への一時的な無料収容（1ヶ月程度）を開始した。これらの措置は、表面上、急性感染症への対応システムをそのまま肺結核に拡大したにすぎなかったが、肺結核が慢性感染症であることが、従来の急性感染症対策とは若干異なったニュアンスをもたせていた。コレラ・タイプの急激な発生・流行ではなく、むしろ長期にわたり静かに感染者を増やす肺結核の場合、一時的な隔離によって感染拡散を直ちに遮断できるわけではない。にもかかわらずニュースホームが肺結核患者の市立病院収容を推進したのは、経済的理由から医師にかかれず、ふだんの生活を続けて他人と接触し感染をひろめるとともに、いよいよ日常の生活に困難をきたしたときにはすでに病状が進行して手遅れとなる患者の存在を、無視できなかったからである。たとえ一時的であっても、患者を無料で病院に収容し療養機会を与えると

もに、その間、感染・療養にかんする正しい知識（たとえば痰の処理法、滋養のある食事法など）を教育し、退院後もそれを遵守させるようにすることは効果的であると考えた。依然、感染拡散の防止というマクロ環境保全が第一義であるものの、貧しい患者を救済するというニュアンスが、急性伝染病対策とくらべ結果的に強くなっている。

市立病院の機能も、たんに「隔離」のみとはいえ、「治療」の色彩をおびてくるようになった。ニュースホーム自身のことばによれば、「予防と治療の区別を維持することはもはや難しい。病院施設をもつ衛生当局は、患者隔離だけで満足すべきではなく、効果的な治療にも意をはらうべきである。」²²⁾衛生行政の、環境対策から対人保健サービスへの領域の拡大は、20世紀初頭、ブライトンのみならず全国の多くの地方自治体（とくに都市部）でみられた傾向であった。

つつましくくらしているにもかかわらず医療にアクセスできず、病気によりさらに困窮する人びと、すなわちロウントリのいう第一次貧困の状態にある人びとの存在を、1900年代前半ニュースホームは結核対策をすすめるなかで強く意識した。その過程で、貧困を個人の責任として自助のみを強調する、それまでの彼自身の見解を再考するにいたったのである。彼は、1906年のイギリス医師会における講演で、ロウントリにならいつつ、貧困が個人の欠陥によるのみではなくいろいろな原因の連鎖によっておこるものであることを強調している。なかでも、疾病が貧困の大きな原因となり、また貧困が病気を深刻化させるという悪循環に注目する。

「貧困と疾病の悪循環は明白である。しかし、この悪循環にもつけ入る隙はある。循環は、どの時点においても断ち切ることができるのである。」

ニュースホームは、この悪循環を断ち切るための方法として、衛生環境対策にくわえ、対人

医療保健サービスの拡充が必要と主張した。彼は、予防医学の発展を背景として、病気を早期発見し早い段階で医療の介入をおこなえば、感染症のみならず多くの病気を減らすことができるという楽観的見通しをもっていた。現在彼が推進している肺結核患者にたいするものと同様のサービスを、すべての病気にたいして整備・拡張することが、疾病全般ひいては貧困を予防することになると考えたのである。

「無料の医療援助が、医療を充分に受けられないすべての人びとにたいして、社会の支出によって供給されるべきである。」²³⁾

こうして結核対策に従事するなかで、ニュースホームは、おもに予防医学的観点から、初診の時点ですべての人が無料でアクセスできる普遍主義的医療サービスの「団体主義的な」供給を擁護するようになった。

IV. 保健とセルフヘルプ

前述のように、「転向」以前のニュースホームは、COSの活動に共鳴していた。1869年に設立されたこの団体の主要なアジェンダは、「慈善の濫用」を防止するために、ばらばらにおこなわれている慈善活動を統一的な原則のもとに組織しなおし、合わせて貧民救済における政府セクター（救貧当局、保健当局など）との効率的な分業体制をつくることにあった。COS指導者たちは、「自助」を促すことなくあまりに容易に貧民救済がおこなわれていることが、かえって被救済者の墮落を招き、基金を無駄にしていると考えていた。改善策としては、まず個々のケースについて十分な審査をし、その貧民が経済的・道徳的に救済に値するかどうか見きわめる。そして救済給付後も、その被救済者が自助努力を怠らないよう指導することによって、適切に救済が活かされることを見届けるといふ、いわゆる「ケースワーク・アプローチ」をつうじて慈善救済をおこなうことを提唱して

いた。そして、労働能力がありながら怠惰からぬけられない者の「最後の拠所」^{ラスト・リゾート}として、公的な救貧法による救済を位置づける。自助できない者の救済であるから、その処遇は自助しようとしている貧民より劣等におさえる。こうすることで、貧民の公的救済への依存を抑止できると考えたのである。

1902年12月、COS ブライトン支部の年次大会で登壇したニュースホームは、同支部の活動を高く評価している。同支部では、ケースワーク・アプローチを施行する過程でブライトン市に住む貧しい結核患者のなかからもっとも救済に適すると思われる患者を選別し、ロンドンの結核専門の私立病院に入院させ療養機会をあたえるという活動を、ブライトン市立病院が結核患者の受け入れを始める以前から続けていた。じつは、ニュースホームが市立病院への結核患者収容を推進する際のモデルは、このCOSの活動にあったのである。ニュースホームは、COSのケースワーク・アプローチと保健行政のアプローチとの親近性を指摘する。両者とも、個々のケース（患者）に対する十分な審査（診察／調査）にもとづいて処置をする。問題（貧困・疾病）の蔓延を予防するため本人あるいは家族にたいして十分な指導をおこなう。COSも保健行政も、ただ無条件に救済を給付するのではなく、十分な調査と予防措置を講じたうえで救済しようとする点で共通するというのである²⁴⁾。

ニュースホームは、翌1903年6月にブライトンで開催されたCOS全国大会にも出席し、「医療救済における効用と濫用」と題するセッションの議長をつとめている。貧困や疾病の再発予防措置をとらず、無条件に救済を濫発する傾向にある篤志病院をはじめとする慈善医療機関のあり方については、彼もCOSと問題意識を共有していたことがわかる²⁵⁾。

すでにみたように、この時期はニュースホーム本人が回顧でいうところの「転向」の直前にあたる。たしかにこの頃結核対策に従事しなが

ら、彼は貧困を専ら個人の怠惰に帰するCOSの原則を再考し、貧困の要因の多様性を認識することをつうじて、医療的救済がより積極的に供給されることを擁護し始めていた。しかし彼はその後も、貧困と疾病の悪循環を生む多様な要因のひとつとして個人の責任論を放棄したわけではなかったし、そのことを看過して無条件に救済を給付することには、批判的な態度をくずさなかったことには注意する必要がある。

彼は、個人的な「^{ディフェクト}欠陥」のなかでも、とくに過度の飲酒を問題視していた。彼のみるところによると、飲酒への出費が多くを家庭を貧困（すなわちロウントリの「第二次貧困」）に陥れ、過度の飲酒がまた癌、肝硬変、心臓病といった慢性疾患につながることで、貧困と疾病の悪循環が生まれる。しかし、もはや彼は、それが個人の責任であるからといって、それを社会が放置しておいてよいとは考えなかった。むしろ、そのような自堕落が原因で〈貧困－疾病〉循環に陥る患者を早期発見し、適切な予防措置を講ずるためにも、団体主義的な医療救済の拡充を主張した。「個人の自助を促すための公的救済」という側面がみてとれる²⁶⁾。

ニュースホームは、いわゆる「転向」後も、公的医療供給を擁護する反面、無拠出老齢年金や学童への食糧補助（給食）など、のちにリベラル・リフォームにおいて具体化されることになるいくつかの政策にたいして批判的な意見をのべている。それらが「自助の促進」措置を欠いた安易な救済だと考えたのである²⁷⁾。COS原則に距離をおくようになったからといって、彼はけっしてあらゆる種類の貧民救済の開放を主張したわけではない。彼が擁護したのは、あくまでも医療的救済、それも予防的観点を貫徹した供給の拡充であった。彼は、「団体主義」供給一般の拡張を支持するようになったわけではなかったのである。

ニュースホームが、貧困にかんして個人の道徳的責任を重視していたことは、アイラーによ

っても指摘されている。アイラーは、ニュースホームと、「ニューリベラル」の経済思想家J.

A. ホブスン (J.A. Hobson) との比較を試みている²⁸⁾。貧困の原因として、ホブスンは個人の道徳的欠陥ではなく、社会・経済制度の欠陥を強調した。これにたいしニュースホームは、この社会・経済的要因のみを強調することにおいて、ホブスンよりもだいぶ躊躇があった。アイラーは、この点において、ニュースホームの「リベラリズムの新しい潮流からの乖離」は明白である、とのべている²⁹⁾。ここでは、アイラーによるニュースホーム、ホブスンそれぞれの特徴の指摘には同意しつつも、「ニューリベラリズム」をめぐる両者の位置づけについては多少疑問を付しておきたい。何人かの歴史家たちの指摘によれば、「ニューリベラリズム」とは、けっして「個人主義」の放棄ではなく、むしろ「個人主義」と「団体主義」の混合とみられる。M. フリーデンによれば、個人責任論にほとんど言及しないホブスンは、ニューリベラル思想家のなかでも「異端的」存在であった³⁰⁾。このことをふまえると、ニュースホームの見解は、むしろニューリベラル主流に近いものであったと捉えることができる。

V. 「団体主義」の担い手

ニュースホームが1893年の講演において、適者生存という自然法則を緩和してきたとして、イギリスの「団体主義」的活動を評価していたことはすでにのべた。そこで「団体主義」という際に、ニュースホームは、彼自身が関与している公衆衛生行政のみならず、篤志病院や篤志訪問看護活動などを含んでいた。つまり、彼のいう「団体主義」には、政府セクターのみならず、慈善・相互扶助を目的とするヴォランタリー・セクターも含まれていたのである。これは「転向」後も変わらず、公職引退後の著作にいたるまで一貫している。彼の用語法において

は、collective action（団体的、団体主義的活動）と public action（公的、公共的活動）、そして communal action（共同の、地域社会の活動）は、ほぼ同義で使用されている。彼が「公的施設」というとき篤志病院などを含んでいたし、「社会の支出」という場合には、国家・地方政府財政からの支出のみならず、篤志基金や共済基金の支出も含んでいた。すなわち、「私的」に対置して、何らかの利他主義的要素を含む（自分・家族以外の人びとの福祉もその目的に含む）団体的な活動をひろく「公的」なものとみなしていたのである³¹⁾。これは、当時のイギリスにおける社会福祉（かならずしも今日的な「社会権」を前提としないものを含む）が、国家のみならず地域社会、篤志団体、互助組織など多様な担い手によって供給される混合体制にあったことの反映とみることができる³²⁾。

19世紀末における保健・医療分野の「混合」状況のなかで、主要な「団体主義」活動を列挙しておこう。

A. 慈善的医療サービス

- ・篤志病院：18世紀中葉に病気の貧民を収容する施設として興隆したが、19世紀をつうじて都市部を中心に病院数（総合病院のみならず専門病院）は増加し、入院患者にぐわえ多数の外来患者の診療を無料でおこなっていた。
- ・地域訪問看護サービス：篤志団体による在宅サービス。貧民の家庭に無料で看護婦の派遣をおこなう。19世紀後半、多くの地域で始められた。

B. 相互扶助的医療

- ・友愛組合：組合員にたいして疾病給付をおこなう。診療は通常、組合と契約した一般医による。
- ・共済診療所：労働者の拠出によって運営。拠出者にたいし、無料で診療をおこなう。

C. 政府部門

- ・救貧法医療救済：救貧院病舎における院内

救済と救貧法医官による院外救済。

- ・地方衛生当局の予防的保健サービス：急性感染症患者にたいする患家訪問、公立病院への収容。先駆的衛生当局は、くわえて結核対策、乳幼児死亡対策にも着手。
- ・学校保健サービス：校医、看護婦による児童の診察、保健相談。

ニュースホームの認識では、上に列挙したような保健・医療活動は、いずれも「社会」の「公的」な活動であるという点で共通する。民間篤志家あるいは労働者の活動と、政府当局の活動とをひとつに括ることは、今日的な観点からは奇異に思える。彼の認識のなかでは、ヴォランタリー・セクターと政府セクターとの境界は、かなり曖昧となっている。民間の寄付・拠出活動（通常、寄付者や拠出者のなかから選ばれた人びとによって運営委員会が構成される）と、地方税という地区住民の「拠出」をもとに選挙によって選ばれた納税者代表（保護委員、市会議員）の意思決定にもとづいて運営される地方救貧当局あるいは地方衛生当局の活動とを、同じ性格をもつものとして捉えているのである。

前述のように、ニュースホームは保健医官として、Cの地方衛生当局の保健サービスの対象範囲を、感染症からすべての疾患・保健問題にひろげるという方向性で、無料保健医療救済の拡充を提唱するようになった。ただし注意しておきたいのは、彼が、衛生当局が単独でそのようなサービスを供給すべきであるとは考えていなかった点である。むしろ、その他の既存の「公的」保健・医療団体と、衛生当局とが協力して、社会におけるすべての人が、疾病の際には経済的な心配をすることなく医療にアクセスできる体制を整備していくべきであると考えていた。

すなわち彼は、既存の「混合」体制にとって代わるような、まったく新しい公的医療サービスの創出を主張したわけではなかった。ただし、「混合」を前提としながらも、その再編成

は必要であると考えていた。そして各地域で、再編成の中心的役割を担う存在として、地方衛生当局を念頭においていたのである。彼の認識では、イギリス社会では医療救済目的の団体主義的（＝「公的」）支出は、すでにかんがりの規模に達している。新たに「公的」支出を増やすというより、現在はそれぞれの部門・団体ごと別個におこなわれている団体主義的医療救済を、衛生当局のイニシアティブによって「予防」の観点を軸に効率的に組織しなおし、医療の受診時無料供給を拡充していくべきである。こうした医療供給の社会化は、病気（さらには貧困）を予防することにより、将来的にはむしろ「公的」負担の軽減になると考えたのである³³⁾。

ニュースホームが考える地方衛生当局が公的保健医療供給再編成の中心となることのメリットとしては、まずなによりも、地方衛生当局の保健医官が中心となることにより、その他の「公的」医療活動にも予防医学的観点を貫徹することができる点があげられる。ただし、予防医学的ないし官僚的利害のみから、地方衛生当局を擁護したわけではなかったことに注意したい。彼は、地方衛生当局（＝市会・町会・村会）の、地域社会の諸利害・意見を集約し調整する議決機関としての役割も重視している。理論的には、地方衛生当局としての役割を担う各地方議会が地域社会のさまざまな利害・意見を吸い上げることができるはずであることから、地域社会の団体主義的供給の編成機関としてもっとも適任であると考えた。保健医官も地方議会の監督下にあり、地域社会の政治的なコンセンサスにもとづいて、「民主的」な再編成・運営をすすめていくことができるというのである。ニュースホームの発想としては、衛生当局という「官」が、民間のヴォランティア活動によって代わる、あるいは指導・監督を強化するというのではなく、あくまでも地域社会の団体主義活動を担うもの同士が効率的な協力体制をつくるために、選挙によって選ばれた地方議員のもの

とに運営される地方衛生当局のイニシアティブを擁護していると捉えることができる。

彼はブライトンの結核対策において、じっさいこうした協力体制の模索を始めている。結核対策を有効なものとするためには、病気の初期段階で予防医学的介入をおこなうことが望ましい。ニュースホームは、市内の篤志病院の外来部門（無料）が低所得層の結核早期診断に果たす役割を重視し、診断機関としての篤志病院と、患家訪問・病院収容を担う市衛生当局との連携体制をつくった。また、病院への無料収容制度を維持するにあたっては、市の財政負担を基本としながらも、慈善団体や友愛組合など互助団体との協力も模索し、じっさい1906年には篤志基金管理団体との連携によって市立病院における結核患者受け入れ体制を拡充することに成功している。

このようにヴォランタリー・セクターとの協力を部分的に取り付けつつあったニュースホームは、そのいっぽうで同じ政府セクターに属する救貧当局との協力も模索した。当時、衛生行政と救貧行政は別個の組織となっており、ブライトン市会（衛生当局）とブライトン教区貧民保護委員会（救貧当局）も、重複する地域を管轄しながら連携はとれていなかった。1902年に市衛生当局が市立病院への結核患者収容を開始する以前から、ブライトン保護委員会の管轄する救貧院病舎には、病状がすでに末期状態に達し回復の見込みもなく困窮の果てに入院せざるを得なかった多くの結核患者が収容されていた。そこでニュースホームは、より早い段階でこうした患者に予防医療的介入ができるよう衛生当局と救貧当局との連携を模索した。当初彼は、貧困線以下の極貧層の患者は救貧院病舎に収容し、その範疇に入らない労働者階級の患者を市立病院に収容するというように、救貧法による救済の資力条件を前提とした役割分担を考えていた。しかし、いわゆる「転向」を経て、彼は資力による患者の選別は望ましくないと考える

ようになり、代わって患者の病状による分業（早期患者は市立病院に、病状のすすんだ患者は救貧院病舎に）をはかった³⁴⁾。

より多くの人々が、その経済的状況に関係なく、病気の早期段階から医療にかかるようにするためにも、ニュースホームは、救貧当局による医療救済と衛生当局による保健サービスを、後者の理念にもとづいてさらに密接に連携させていくことが急務であると考えようになったのである。1908年、彼は救貧法王立委員会に証人として出席し、救貧法医療救済を救貧行政から切り離し、衛生当局のサービスと統合することによって、各地域社会における団体主義的保健医療供給の中核とすべきであるという政策提言をおこなうことになる³⁵⁾。

VI. むすび

本稿は、保健行政の指導的存在であったニュースホームの見解を中心に、20世紀最初の10年間における公的保健医療のあり方をめぐる議論を追ってきた。1900年代中盤において、人びとの自助の退行をおそれて公的サービスの供給抑制を意図する従来の考えを転換し、すべての人びとに医療へのアクセスを確保するために公的保健医療の拡充を主張するようになったニュースホームは、大局的にみれば、「個人主義」から「団体主義」へという同時代の思潮の趨勢の変容を体現していたとみることもできよう。ただし彼は、保健医官として日々の行政に従事するなかで、その延長線上でのサービスの漸進的な拡張・整備を意図していたのであり、新たな思想にもとづくまったく新たな公的医療システムを創出しようとしていたわけではなかった。

より具体的には、急性感染症患者への対策モデルを肺結核患者に拡張するなかで、経済的理由で医療へのアクセスが遅れ病氣と貧困の悪循環に陥る人びとの存在が結核問題を深刻にして

いることを認識し、この悪循環を断ち切るための公的介入の必要性をとるにいたった。その意味では、急性感染症が減少し慢性感染症（肺結核など）や乳児死亡などの比重が増すという「疾病構造転換」への対応という側面が見逃せない。従来急性感染症に限定されてきた衛生当局の介入をすべての疾患に拡大し、早期の医療介入を可能にするために、公的医療をひろく開放することが、疾病ひいては貧困の予防になると考えたのである。無条件に医療サービスを付与するというのではなく、各個人に予防措置・摂生を徹底させる意図もつよく、個人の自助を促進させるためにもより積極的な公的介入が必要であると考えている点では、「個人主義」的視点は依然維持されている。

また、「公的」供給というとき、ニュースホームは政府セクターのみならずヴォランタリー・セクターも含めて考えていた。まず政府セクターを衛生当局の管轄下に統合し、さらに従来から「団体主義」的医療に従事してきたヴォランタリー団体との連携をつよめることにより、公的供給を拡充することを考えていた。その際、各地域社会が、地方議会（＝衛生当局）を中心に利害・意見を調整しながら、それぞれの「団体主義」的供給システムを確立していくことを目論んでいた。そして彼の公的医療システムの提言には財源論が欠けていることも、彼の力点が、新たな制度の創出というより、既存の「団体主義」諸サービスの重複による浪費を再編によって効率化することにあつたためであると理解できる。衛生当局のもつ「予防」の観点から、保健医療のかかわる政府およびヴォランタリー・セクターの諸サービスの連携をはかり合理化すれば、むしろ社会的支出は減ると考えたのである。

1908年、地方行政庁の主任医官に就任したニュースホームは、自らのブライトンにおける経験を活かしつつ、まず肺結核対策の分野で、各地域社会による衛生当局を中心とした「団体主

義」的保健医療体制の編成を促す政策を推進した。さらに以後10年余の任期中に、これを母子保健および性病対策の分野にも適用し、無料にかかることのできる公的保健医療サービスの漸進的な拡張につとめた。イギリス福祉国家生成期において、ニュースホーム的な見解は、現実の保健政策におけるひとつの支柱となっていたとみることが可能である。

P. セインは、「国家的『集団主義』を支持した人々が望んだのは、政府の活動が自助や慈善や労働の義務にとって代わるのではなくて、むしろ社会的にも道徳的にも望ましいとみなされていたこうした特質を補完し強化することであった。」と指摘している³⁶⁾。本稿で注目した「個人主義」「団体主義」的諸要素の混在は、ニュースホームもそうした人びとのなかの一人であったことをしめしている。「不摂生」になりがちな貧しい結核患者らの予防措置をつうじた規律化を促進するための介入という側面に注目すれば、この時期の保健政策は管理社会化への一歩であった。そのいっぽう、もともとの動機が個人の自助を促すためではあれ、社会的に疎外された存在であった彼らをともかく公的サービスの射程内に包摂し、社会的費用として普遍主義にもとづき供給をおこなう包括的システムの整備が政策化の俎上にのせられたことは、たしかに再配分的な福祉国家への一歩でもあった。ニュースホームの考え方に典型的にみられる「個人主義にもとづく自助」の奨励と「団体主義的な供給」への提言の混在は、介入と給付の表裏一体性の問題とも関連している。

100年後の今日のイギリスでは、多くの問題をかかえた保健医療(NHS)を含む社会諸サービスの建て直しが模索されている。いわゆる「第3の道」を標榜するT.ブレアからG.ブラウンに引き継がれた労働党政権は、社会的に疎外された人びとを社会に包摂し、彼らの自立した生活を可能にするための公的サービスの「現代化」を、政府のみならず地域社会・

民間セクターとの「パートナーシップ」によってすすめると強調してきた³⁷⁾。保健医療分野では、供給の量的・質的な改善を約束するいっぽう、医療費節減のためには「予防」が重要であるとして公衆衛生を重視し、個人の生活習慣改善ももともとめている³⁸⁾。「自助と公助」、「政府と民間」などを組み合わせることによって新たな「団体主義」供給のあり方をめざすという点など、少なくとも言説のレベルでは、100年前の議論との親近性もみられる³⁹⁾。今後の行方を見きわめるためにも、歴史的経緯をふまえつつ問題点を考えることは重要であろう。

- 1) 有用な概説としてJ.R. Hay, *The Origins of the Liberal Welfare Reforms 1906-1914* (London, 1983) ; P. Thane, *The Foundations of Welfare State*, 2nd edn (London, 1996). P. セイン (深澤和子・深澤敦監訳)『イギリス福祉国家の社会史：経済・政治・社会・文化的背景』ミネルヴァ書房, 2000年, 6-117頁など。
- 2) 地方行政庁主任医官は、かつてジョン・シモン (John Simon, 在任1871-76年) が務めた, 中央政府の公衆衛生行政の技官トップのポスト。
- 3) S. and B. Webb, *English Poor Law History, II, The Last Hundred Years* (London, 1929), p.514.; M. Bruce, *The Coming of the Welfare State* (London, 1961). M. ブルース (秋田成就訳)『福祉国家への歩み—イギリスの辿った途』法政大学出版局, 1984年, 317頁; A.M. McBriar, *An Edwardian Mixed Doubles: The Bosanquets versus the Webbs. A Study in British Social Policy 1890-1929* (Oxford, 1987), p.210.
- 4) 岡田与好「『福祉国家』理念の形成」東京大学社会科学研究所編『福祉国家1：福祉国家の形成』東京大学出版会, 1983年; 毛利健三『イギリス福祉国家の研究：社会保障発達の諸画期』東京大学出版会, 1990年, とくに第2章「世紀転換期イギリスにおける貧困観の旋回：新自由主義による『社会的貧困』概念の構想」; 安保則夫 (井野瀬久

- 美恵・高田実編)『イギリス労働者の貧困と救済：救貧法と工場法』明石書店、2005年、とくに第2部「貧困観の旋回と新自由主義」。
- 5) 毛利，前掲書，128頁。
- 6) 武田文祥「社会保険と福祉国家——一九一一年イギリス国民保険法の成立と展開」東大社研編，前掲書など参照。
- 7) J. Stewart, 'The Battle for Health'. *A Political History of the Socialist Medical Association, 1930-50* (Aldershot, 1999).
- 8) T. Nagashima, 'A veteran public health reformer planning for an NHS: Arthur Newsholme and the discussions on medical provision in interwar Britain', *Keio Economic Studies*, 39 (2002), pp.37-55.
- 9) *Brighton Herald*, January 24, 1903. 以下のロウントリの講演についての記述も，このとき同紙に掲載された講演の再録に拠る。なおフレンド会とは，クエイカー教徒の団体である。
- 10) S. Rowntree, *Poverty: A Study of Town Life* (1901).
- 11) A. Newsholme, 'Poverty in town life', *Practitioner*, 69 (1902), pp.682-694. S. シュレターは，ともに非国教徒であったロウントリ（クエイカー）とニュースホーム（ウエズリー派）の社会問題にたいする態度の親近性を指摘している。S. Szreter, *Fertility, Class and Gender in Britain 1860-1940* (Cambridge, 1996), pp.231-232. ロウントリのニュースホームへの影響については J.M. Eyler, *Sir Arthur Newsholme and State Medicine 1885-1935* (Cambridge, 1997), pp.202-203も参照。
- 12) A. Newsholme, 'Social evolution and public health', *Lancet*, 1904, ii, pp.1330-1332.
- 13) A. Newsholme, *The Last Thirty Years in Public Health* (London, 1936), p.67.
- 14) Newsholme, 'Social evolution', p.1334.
- 15) Szreter, *op.cit.*, pp.233-234.
- 16) たとえば J. Harris, *Private Lives, Public Spirit: A Social History of Britain 1870-1914* (Oxford, 1993), pp.11-13. 江里口拓「イギリス福祉政策思想史—20世紀初頭における貧困・失業をめぐる諸思想」『経済学史学会年報』40, 2001年，13-23頁。
- 17) A. Newsholme, 'The influence of civilisation on the survival of the fittest', at the Brighton and Sussex Natural History and Philosophical Society, a summary reprinted in *Brighton Herald*, September 4, 1893.
- 18) Eyler, *op.cit.*, Chapter 7.
- 19) 詳細については，永島剛「ヴィクトリア時代ブライトン市における衛生環境改革事業の展開」『三田学会雑誌』93, 2001年，65-84頁；同「19世紀末イギリスにおける保健行政—ブライトン市衛生当局の活動を中心として」『社会経済史学』68, 2002年，23-44頁。
- 20) A. Brundage, *England's 'Prussian Minister': Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth 1832-1854* (1988). A. ブランデイジ（廣重準四郎・藤井透訳）『エドウィン・チャドウィック 福祉国家の開拓者』ナカニシヤ出版，2002年。
- 21) Newsholme, *The Last Thirty Years*, p.68.
- 22) A. Newsholme, 'A discussion on the co-ordination of the public medical services', *British Medical Journal*, ii, 1907, p.657. ただし，当時まだ結核にたいし特効的治療法はなかったことに注意する必要がある。ここで治療という場合，良好な環境・適切な看護法のもと患者に療養機会を提供する「サナトリウム治療」をさしている。
- 23) *Ibid.*, pp.656-657
- 24) *Brighton Herald*, December 6, 1902.
- 25) *Ibid.*, June 27, 1903.
- 26) The Brighton Medical Officer of Health (Newsholme), *Annual Reports*, 1902, pp.69-71, 1904, pp.7-8. この点にかんしては，ニュースホームの後年の著書 A. Newsholme, *Health Problems in Organized Society* (London, 1927), pp.110-123も参照。
- 27) Newsholme, 'Social evolution', p.1334. 前述のヨークにおける講演。
- 28) ここでいう「ニューリベラリズム（しばしば新

- 自由主義と訳される)」は、近年、市場原理主義的な思潮をあらわす際に用いる「ネオリベラリズム（やはり新自由主義と訳される）」とはまったく別の考え方である。毛利, 前掲書, 166頁を参照。
- 29) Eyler, *op.cit.*, p.205.
- 30) M. Freeden, *The New Liberalism: An Ideology of Social Reform* (Oxford, 1978), p.176.
- 31) Nagashima, *op.cit.*, pp.43-44.
- 32) G. Finlayson, *Citizen, State, and Social Welfare in Britain 1830-1990* (Oxford, 1994) ; 高田実『「福祉国家」の歴史から『福祉の複合体』史へ：個と共同性の関係史を求めて』社会政策学会誌6『「福祉国家」の射程』ミネルヴァ書房, 23-41頁；M. テーラー「イギリスの福祉ミックス」A. エバーズ・J.-L.ラヴィル編（内山哲朗・柳沢敏勝訳）『欧州サードセクター 歴史・理論・政策』日本経済評論社, 2007年, 163-193頁。
- 33) 「社会の効率」を強調するニュースホームの議論として, A. Newsholme, 'Some conditions of social efficiency in relation to local public administration', *Public Health*, 22 (1908-09), p.408.
- 34) 永島「19世紀末イギリスにおける保健行政」37-40頁。
- 35) *British Parliamentary Papers*, 1910, XLIX, pp. 155-165. (A. Newsholme, Memorandum and evidence to the Royal Commission on the Poor Law and Relief of Distress, 1908). 救貧法王立委員会における保健政策の論議, とくにニュースホームとウェッブを始めとする論者間の見解の異同の詳細な分析は, 別稿の課題としたい。
- 36) セイン, 前掲訳書, 14頁。文中の「集団主義」とは, 本稿の「団体主義」と同じく *collectivism* の訳語である (原著 p.12)。
- 37) 現労働党政権の社会政策ヴィジョンを史的パースペクティブのなかで位置づけた議論として P. Thane, 'Labour and welfare', in D. Tanner, P. Thane, and N. Tiratsoo (eds.), *Labour's First Century* (Cambridge, 2000), pp. 113-115; B. Harris, *The Origins of the British Welfare State: Social Welfare in England and Wales, 1800-1945* (Basingstoke, 2004), pp.304-306; テーラー, 前掲論文, 182-185頁など。
- 38) D. Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (London, 1999), pp.317-319; 伊藤善典『ブレア政権の医療福祉改革：市場機能の活用と社会的排除への取組み』ミネルヴァ書房, 2006年, 98-99頁。
- 39) ブレアの「ニューリベラル」からの思想的継承については, S. Fielding, 'New Labour and the past', in Tanner, Thane, Tiratsoo (eds.), *op.cit.*, pp. 375-379.